



# COMUNICACIÓN DE “NOTICIAS DIFÍCILES”

## INTRODUCCIÓN

Aun cuando los profesionales de la salud nos enfrentamos cotidianamente al desafío de comunicarnos con los pacientes y sus familias, la comunicación de “noticias difíciles” es una situación especialmente angustiada tanto para quienes las “reciben” como para quienes las “dan”.

### **¿QUÉ ES UNA NOTICIA DIFÍCIL?**

Entendemos por “noticias difíciles” cualquier información que altere en forma drástica y negativa las perspectivas de futuro que tenían el paciente y su familia. La comunicación acerca de cualquier condición aguda o crónica, en tanto determine un cambio sustancial en los planes de la familia, debe ser tratada como una noticia difícil.

Es común la creencia de que las habilidades de comunicación son “innatas” o se aprenden mediante la observación y el “ensayo y error”. Esta creencia tiene un costo elevado. Cuando en un encuentro no hay una comunicación efectiva, se priva a las familias de un ambiente que las contenga y facilite el procesamiento de la noticia y la toma de decisiones. Por otro lado, los profesionales también sufren malestar y frustración. Por ello es importante contar con la formación necesaria para afrontar estos encuentros. Específicamente, se espera que los profesionales de la salud sean capaces de:

- **Planificar** la entrevista, **comunicar** la información necesaria, **dando lugar** a que tanto el paciente como su familia expresen sus necesidades y emociones.
- tener una **escucha activa**, que permita verificar la comprensión del paciente y/o la familia.
- hacer un uso adecuado de la **comunicación no verbal**.
- comprender las **diferencias culturales** y cómo pueden afectar la comunicación e implementar mecanismos que reduzcan esos efectos.

La puesta en práctica de estas habilidades permite que la angustia disminuya, genera confianza en el vínculo con el equipo de salud, facilita la colaboración de las familias y su participación en el tratamiento, aumenta su autonomía y les permite prepararse para lo que va que pasar. También mejora el bienestar de los profesionales que participan del cuidado del paciente.



## HERRAMIENTAS PARA COMUNICAR NOTICIAS DIFÍCILES

### 1. La Entrevista

La entrevista es la herramienta principal con la que contamos para comunicar “noticias difíciles”. Algunas cuestiones a considerar en este contexto:

Lo primero es estar dispuesto a **escuchar activamente y empáticamente** de tal manera que el que habla se sienta percibido y comprendido. La empatía, definida como la capacidad de una persona para ponerse en el lugar del otro y poder así interpretar su punto de vista, sus reacciones, y sentimientos; nos ayuda a aceptar las diferencias interpersonales y mejorar nuestras interacciones sociales. Para ser empáticos, deberíamos poder observar los códigos de comunicación del paciente y su familia, identificar sus deseos y expectativas, hablar de sus miedos y temores y colaborar con la expresión de sus emociones. Muchos son los sentimientos que pueden aflorar en el momento de recibir “noticias difíciles”: la ira, el enojo, la incredulidad, el llanto, la angustia intolerable. Tenemos que estar atentos y dispuestos a empatizar con estos sentimientos, a compartir este momento tan arduo, tratando de minimizar nuestros prejuicios. De esta manera, procuramos observar, por un lado, qué mecanismos de defensa ponen en juego el paciente y su familia, para tratar de abordarlos; y, por otro lado, cuáles son los nuestros, como personal de salud.

Para escuchar es importante respetar los SILENCIOS del paciente y su familia. Los silencios permiten una pausa frente a una situación que trastoca, conmueve, sensibiliza. También generan un momento para reflexionar sobre lo hablado y poder expresar emociones.

Cuando brindamos “noticias difíciles” tenemos que considerar que estamos proporcionando “información sensible” para el paciente y su familia. No hace falta que digamos todo “junto”, o “de golpe”. Tenemos que comunicar esta INFORMACIÓN “de a poco”, de manera PROGRESIVA Y TOLERABLE, de manera que pueda ser escuchada.

Será necesario ayudar a los pacientes y sus familias a encontrar las herramientas que les permitan sostener la nueva situación y adaptarse a ella. Por ejemplo, trabajar para reubicar la esperanza en algo que sea realista—sea mantener la mejor calidad de vida posible o tener una experiencia significativa, entre otras—es una manera de ayudar a recobrar el control y enfocar la energía en algo alcanzable.

### 2. El Protocolo SPIKES (EPICEE en español)

Dar una “noticia difícil” es un proceso. No se agota en una única entrevista. Baile et al (2000) desarrollaron un PROTOCOLO de 6 pasos como guía para dar noticias difíciles al que denominaron SPIKES por sus siglas en inglés, EPICEE en español. Este protocolo resume el proceso de dar noticias difíciles en 6 pasos:

**Entorno:** se refiere a la preparación de la escena. Es decir, pensar qué se conversará, quienes estarán presentes, así como cuándo y dónde se llevará a cabo la entrevista.



Acuerde con sus colegas los ejes principales a discutir y a quiénes será necesario incluir en el encuentro, tanto de la familia como del equipo profesional (ver recuadro). Recabe la información médica necesaria para llevar adelante la entrevista.

El momento se determinará según la urgencia, la necesidad y las condiciones del paciente y su familia. Busque un lugar (entorno) tranquilo, donde las interrupciones no sean frecuentes, y haya un espacio para estar sentados.

#### *¿Quién participará de la entrevista?*

***El Paciente:** Es importante definir de antemano si el paciente estará presente o no. Los niños, niñas, adolescentes o jóvenes adultos, deben recibir la información que pidan, adaptada a su capacidad cognitiva, porque es su derecho. En los niños pequeños se sugiere acordar previamente con los padres la presencia o no del niño y qué información transmitir. Algunas veces puede ser mejor que la información sea brindada por los padres en presencia del médico. En los niños mayores suele ser beneficioso que el médico transmita la información con la presencia del o los adultos más cercanos para que lo acompañen y sostengan. En el seguimiento, puede ser útil realizar entrevistas a solas con el niño para que éste pueda expresar sentimientos o dudas que no quiera formular frente a sus familiares.*

***La Familia:** En pediatría, los interlocutores principales suelen ser la madre y/o el padre (o tutores legales) del paciente. Debe considerarse si hay otros allegados significativos que sea importante incluir.*

***El Equipo de Salud:** Es recomendable que las noticias difíciles sean transmitidas por un grupo de profesionales de distintas disciplinas o especialidades—incluyendo a psicólogos y/o trabajadores sociales—de manera de aprovechar las distintas perspectivas y saberes para ofrecer un mejor acompañamiento y poder atender a las emociones que puedan surgir. Es importante que el médico de cabecera, o el que más conozca a la familia, lidere la entrevista, o, si el tema a tratar no es de su experticia—por ej. una cirugía—que esté presente, ya que esto ayudará a transmitir confianza a la familia. Considere limitar el número de personas presentes, de manera que se favorezca un clima cordial, poco intimidatorio y con oportunidad para expresarse.*

**P**ercepción del paciente y su familia: pregunte qué es lo que el paciente y su familia saben o han comprendido hasta ahora acerca de la enfermedad y situación actual. Puede usar preguntas abiertas como “¿Qué le/s han dicho los doctores acerca de la enfermedad o condición?” Preste atención tanto a las palabras que se usan como a la comunicación no verbal. Esta información es fundamental para encarar los siguientes pasos.

**I**nvitación: trate de conocer cuánto quieren saber el paciente y su familia. Se puede preguntar, por ejemplo, “¿Prefieren que les expliquemos la situación en detalle o que les demos una idea general de lo que está sucediendo?” Considerar que más allá de la



respuesta, las familias deberán estar informadas para poder tomar decisiones y transitar el curso del tratamiento. En el caso de familias que expresamente pidan que no se informe al niño, es aconsejable brindarles soporte y debatir con ellos acerca de los derechos del niño a la información. Dado que estas preferencias pueden cambiar a lo largo del tiempo, es aconsejable preguntar acerca de ellas en cada oportunidad en la que se dé nueva información.

**Conocimiento:** dé la información de forma clara, concisa, sin jerga médica, e incluya todo lo que el paciente y su familia deban saber, respetando sus preferencias. Considere que la información se puede brindar en forma escalonada, a lo largo de varios encuentros, sobre todo cuando se transmite información con alto impacto emocional, ya que suele ser difícil escuchar detalles mientras se procesa la información. Es útil comenzar dando aviso o “voz de alarma”: expresando una frase que prepare al interlocutor para la gravedad de la situación que está por recibir. Por ejemplo, “*Esperaba que las noticias fueran diferentes*” ... o, “Hubiera querido que las noticias fueran diferentes.” Mientras transmite la información, evalúe cada tanto la comprensión. Un método útil es la técnica “preguntar-decir-preguntar”, en la que se pide al paciente y/o la familia que explique con sus palabras lo que se les acaba de decir. Esto es útil para aclarar cuestiones que no se entendieron o dudas que puedan aparecer.

**Emociones:** es importante dar cuenta de las emociones que la familia manifiesta. También estar advertido que, para el equipo de salud, ésta es una situación difícil. El objetivo es que el paciente y la familia sientan que sus necesidades son tomadas en cuenta y que el equipo puede proveer soporte. A veces es necesario hacer una pausa, nombrar la emoción, y en algunas ocasiones ofrecer una contención física (tomar de la mano, acercarse).

**Estrategia:** resuma lo tratado y establezca el plan de seguimiento. Conteste preguntas, trate de resolver síntomas y necesidades que puedan aparecer. Acompañe en el manejo de la incertidumbre.

Algunos autores agregan un último paso que es la **reflexión entre los profesionales** que participaron del encuentro acerca de cómo se sintieron, qué cosas salieron bien, qué podrían haber hecho mejor, etc. Este cierre ayuda a mantener la salud mental de los profesionales y fortalece el trabajo en equipo.

## CIERRE

La comunicación es un elemento esencial para el trabajo con pacientes pediátricos y en especial de aquellos que presentan una enfermedad crónica compleja y sus familias y por lo tanto no debe quedar librada a las cualidades individuales de los profesionales sino ser parte integral de la formación académica. La capacidad de compartir información de forma empática y compasiva debe entrenarse sistemáticamente a lo largo de la carrera.



**Sociedad Argentina  
de Pediatría**

Por una niñez y  
adolescencia sanas,  
en un mundo mejor

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias.** Mario Mosquera. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud.  
[https://www.academia.edu/12293182/Comunicaci%C3%B3n\\_en\\_Salud\\_Conceptos\\_Teor%C3%ADas\\_y\\_Experiencias](https://www.academia.edu/12293182/Comunicaci%C3%B3n_en_Salud_Conceptos_Teor%C3%ADas_y_Experiencias)
2. Rodríguez, JJ. La Comunicación De Las Malas Noticias. [https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador\\_1.pdf](https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/02-LA-COMUNICACION-DE-LAS-MALAS-NOTICIAS-Rodriguez-Salvador_1.pdf)
3. BAILE, W.F., BUCKMAN, R., LENZI, R., et al. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000; 5(4): 302-11.